



HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN KANKER PAYUDARA *POST* MASTEKTOMI

Annisa Jannata Firdausi¹, Nurul Huda^{2✉}, Masrina Munawarah Tampubolon³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau
nurul.huda@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Mastektomi merupakan salah satu jenis pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara yang dapat mengganggu kualitas tidur. Stres adalah salah satu efek buruk penurunan kualitas tidur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada pasien kanker payudara post-mastektomi. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dan menggunakan pendekatan penelitian *cross-sectional*. Metode total sampling digunakan untuk mengumpulkan 68 responden berdasarkan kriteria inklusi penelitian. Alat ukur yang digunakan adalah PSQI dan DASS-42 versi Indonesia. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan Uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak berada pada rentang usia dewasa madya (41-60) sebanyak 72,1%, pendidikan tidak sekolah/SD/SMP sebanyak 51,5%, bekerja sebagai IRT sebanyak 79,4%, dan semua responden telah menikah. Sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk (69,1%) dengan komponen PSQI yang berkontribusi adalah latensi tidur buruk (35,3%) dan gangguan tidur yang buruk (36,8%). Adapun 60,3% responden tidak mengalami stres. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara *post* mastektomi dengan *p-value* (0,653) > alpha (0,05).

Kata Kunci: *Kualitas Tidur, Post Mastektomi, Stres.*

Abstract

Mastectomy is one of the types of surgery performed on breast cancer patients that can affect sleep quality. Stress is one of the adverse effects of decreased sleep quality. The aim of this research is to determine whether there is a relationship between sleep quality and stress levels in post-mastectomy breast cancer patients. The research design is descriptive correlation, using a cross-sectional research approach. Total sampling method was used to collect 68 respondents based on the inclusion criteria of the study. The measurement tools used were the PSQI and DASS-42 Indonesian versions. Data analysis used univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The research results showed that the majority of respondents were in the middle adulthood age range (41-60) at 72.1%, education level of non-school/elementary/junior high school at 51.5%, working as a homemaker at 79.4%, and all respondents were married. Most respondents had poor sleep quality (69.1%), with the PSQI components contributing to poor sleep latency (35.3%) and poor sleep disturbance (36.8%). Meanwhile, 60.3% of respondents did not experience stress. Statistical test results showed no significant relationship between sleep quality and stress levels in post-mastectomy breast cancer patients with a p-value (0.653) > alpha (0.05).

Keywords: *Sleep Quality, Post-Mastectomy, Stress.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉ Corresponding author :

Address : Pekanbaru

Email : nurul.huda@lecturer.unri.com

Phone : 082312213660

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel jaringan payudara, baik kelenjar maupun non-kelenjar. Mutasi genetik yang disebabkan oleh kerusakan DNA pada sel normal dapat menyebabkan perkembangan sel kanker (Pulungan et al., 2020). Penatalaksanaan kanker payudara bertujuan untuk membantu pasien mencapai kesembuhan yang optimal dan kualitas hidup yang lebih baik. Salah satu bentuk penatalaksanaan kanker payudara adalah Mastektomi (Suyatno & Pasaribu, 2014).

Mastektomi merupakan tindakan pembedahan untuk mengangkat sebagian atau seluruh payudara beserta sel kanker dan otot dari dinding dada (Sastrosudarmo, 2012). Efektivitas mastektomi dapat menghambat pertumbuhan sel kanker dan pada umumnya memiliki tingkat kesembuhan 85% hingga 87% (Black & Hawks, 2014).

Efek samping yang dapat terjadi setelah mastektomi dapat mencakup masalah fisiologis dan psikologis. Efek psikologis dapat mencakup persepsi positif atau negatif tentang hidup dan kematian serta perasaan waswas, cemas, dan khawatir tanpa alasan yang jelas. Sedangkan efek fisiologis setelah mastektomi, juga dikenal sebagai *post-mastectomy pain syndrome* (PMPS) dapat berupa sensasi fisik seperti kesemutan dan nyeri (Irfan & Masykur, 2022). Baik efek psikologis maupun fisiologis tersebut dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis pasien, seperti kualitas tidur dan gangguan tidur (Alifiyanti et al., 2017)

Istirahat dan tidur adalah kebutuhan manusia yang paling penting. Setiap jenis kanker memiliki kecenderungan untuk menyebabkan masalah tidur, dan 60% pasien kanker memenuhi kriteria tersebut. Gangguan tidur memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan pasien selain menyebabkan mereka menderita dan memiliki kualitas hidup yang buruk. Menurut beberapa penelitian, kurang tidur juga dapat menyebabkan tumor dan hasil kanker (Kimmick et al., 2021).

Kualitas tidur didefinisikan sebagai tingkat kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tidak merasa lelah, mudah terbangun dan gelisah, lesu dan apatis, dan sering menguap atau mengantuk (Romadhon & Rahmawaty, 2022). Kualitas tidur pasien kanker payudara dapat dipengaruhi oleh terapi. Sebuah penelitian oleh Alifiyanti (2017) terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara yang menerima terapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menemukan bahwa

semua responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Mayoritas responden telah menjalani mastektomi tunggal, dengan 5 dari 11 mengalami masalah tidur pada bagian latensi lebih dari 60 menit.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan sekresi hormon stres, termasuk ACTH, kortisol, dan katekolamin, yang meningkatkan respons tubuh terhadap stres. Pelepasan hormon stres dapat memengaruhi fungsi sehari-hari, seperti kognisi dan suasana hati (Medic et al., 2017). Stres adalah respons seseorang, baik secara fisik maupun psikis, terhadap perubahan di lingkungan yang memaksa individu untuk menyesuaikan diri. Stres yang berkepanjangan dan berlebihan dapat membahayakan kesehatan (Apriyani et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Raharjo, et al (2022) menunjukkan lebih dari setengah responden (71,5%) mengalami stres berat yaitu 15 responden. Stres yang dialami oleh wanita yang menjalani mastektomi dikarenakan kehilangan total payudara, baik sebelah kiri maupun kanan, yang mengubah perspektif wanita tentang *body image* dan dapat menyebabkan perubahan konsep diri pada pasien post-mastektomi (Raharjo et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan Amelia, et al (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara stres dan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada masa pandemi di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan 18 responden yang mengalami stres parah didapatkan 18 responden (40%) memiliki kualitas tidur buruk (Amelia et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di poli Seruni RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 3 dari 6 pasien yang telah menjalani mastektomi menyatakan mereka mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di tengah malam, dan merasa nyeri di area yang telah dioperasi. Selama masa awal setelah mastektomi, pasien juga merasa gelisah dan tersinggung.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Kanker Payudara Post-Mastektomi”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian adalah deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross*

sectional. Penelitian dilakukan di Ruang Seruni Instalasi Kanker Terpadu dan Instalasi Rawat Inap Surgikal Dahlia dan Gardenia RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. 68 responden telah dipilih menggunakan metode *non-probability* sampling dengan jenis *total sampling* sebagai sampel penelitian.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri atas kuesioner demografi responden yang berisi data karakteristik responden, kuesioner *Pittsburgh sleep quality Index* (PSQI) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia digunakan untuk mengukur kualitas tidur responden yang mengkaji 7 dimensi dalam kualitas tidur yaitu kualitas tidur subyektif; latensi tidur; durasi tidur; gangguan tidur; efisiensi kebiasaan tidur; penggunaan obat tidur; dan disfungsi tidur pada siang hari; dan sudah dilakukan uji valid dan realibilitas oleh Alim (2015) yang telah terbukti valid dan dapat digunakan (Alim, 2015), dan kuesioner DASS-42-S digunakan untuk mengukur tingkat stres dengan jumlah 14 item pertanyaan yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji valid dan realibilitas oleh Damanik (2011) yang telah terbukti valid dan dapat digunakan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univaria berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	(n)	(%)
Usia		
Dewasa awal (18-40)	11	16,2
Dewasa madya (41-60)	49	72,1
Dewasa lanjut (>61)	8	11,8
Pendidikan		
Tidak sekolah/SD/SMP	35	51,5
SMK/SMA	19	27,9
Perguruan Tinggi	14	20,6
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	54	79,4
PNS	6	8,8
Wiraswasta	3	4,4
Petani	5	7,4
Status pernikahan		
Menikah	68	100
Total	68	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan mayoritas responden berada pada usia dewasa madya sebanyak 49 responden (72,1%), tidak sekolah/SD/SMP sebanyak 35 responden (51,5%), bekerja

sebagai Ibu rumah Tangga sebanyak 54 responden (79,4%), dan seluruh responden telah menikah (100%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Berdasarkan *Global Score* PSQI

Kualitas tidur	(n)	(%)
Baik	21	30,9
Buruk	47	69,1
Total	68	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas tidur berdasarkan *global score* PSQI yang buruk sejumlah 47 responden (69,1%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Berdasarkan 7 Dimensi Kualitas Tidur

Dimensi kualitas tidur	Penilaian							
	SB		B		K		SK	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kualitas tidur subyektif	7	10,3	39	57,4	20	29,4	2	2,9
Latensi tidur	15	22,1	12	17,6	24	35,3	17	25
Durasi tidur	9	13,2	38	55,9	14	20,6	7	10,3
Efisiensi kebiasaan tidur	39	57,4	14	20,6	10	14,7	5	7,4
Gangguan tidur	1	1,5	42	61,8	25	36,8	0	0
Penggunaan obat tidur	57	83,8	6	8,8	3	4,4	0	0
Disfungsi tidur siang hari	17	25,0	40	58,8	11	16,2	0	0

Ket: SB: sangat baik, B: baik, K: kurang, SK: sangat kurang

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan komponen PSQI yang mempengaruhi terjadinya kualitas buruk adalah komponen latensi tidur dengan 24 responden (35,3%) mengalami latensi buruk dan 25 responden (36,8%) mengalami gangguan tidur yang buruk.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Responden

Tingkat stres	(n)	(%)
Normal	41	60,3
Stres	27	39,7
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan mayoritas responden memiliki

tingkat stres yang normal atau tidak mengalami stres sebanyak 41 responden (60,3%)

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Kanker Payudara *Post* Mastektomi

Kualitas tidur	Tingkat stres				Total		<i>p-value</i>
	Normal		Stres		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	14	66,7	7	33,3	68	100	0,653
Buruk	27	57,4	20	42,6	68	100	
total	41	60,3	27	39,7	68	100	

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan kualitas tidur baik dan tingkat stres normal sebanyak 14 responden (66,7%), dan responden dengan kualitas tidur baik dan mengalami stres sebanyak 7 responden (33,3%). Responden yang memiliki kualitas tidur buruk dan tingkat stres normal berjumlah 27 responden (57,4%), dan responden yang memiliki kualitas tidur dan mengalami stres berjumlah 20 responden (42,6%). Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara *post* mastektomi (*p-value* 0,653 > 0,05)

Pembahasan Kualitas Tidur

Hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk berjumlah 47 responden (69,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Shorofi, et al (2021) yang menunjukkan sebesar 50,8% atau lebih dari setengah responden yang menderita kanker payudara *post*-mastektomi memiliki kualitas tidur yang buruk (Shorofi et al., 2021).

Kecemasan adalah salah satu faktor yang menyebabkan kualitas tidur buruk pada pasien kanker. Kecemasan sering mengganggu tidur dan dapat meningkatkan kadar norepineprin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Karena perubahan kimia ini, pasien terbangun lebih sering dan mengalami penurunan jumlah waktu tidur tahap REM dan NREM (Purwati et al., 2016).

Pasien kanker sering mengingat kondisi penyakit mereka di malam hari, yang menyebabkan mereka kesulitan untuk memulai tidur. Ini juga berkontribusi pada tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang buruk dalam penelitian Purwati et al. (2016). Selain itu, pasien

kanker dapat mengalami peningkatan kecemasan selama pengobatan karena mereka mungkin tidak siap untuk menerima penyakit mereka dan mengalami tindakan pembedahan dan kemoterapi, yang dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka (Hurai et al., 2020).

Komponen PSQI yang berkontribusi terhadap penilaian kualitas tidur responden yang buruk adalah latensi tidur yang buruk dengan 24 responden (35,3%) dan 25 responden (36,8%) mengalami gangguan tidur yang buruk. Waktu yang diperlukan untuk mulai tertidur adalah masalah tidur yang paling umum bagi pasien yang menjalani mastektomi (Purwanto, 2016).

Salah satu faktor yang berpotensi meningkatkan latensi tidur responden adalah kecenderungan menggunakan *gadget* dan media sosial sebelum tidur. Waktu yang diperlukan untuk tidur berkisar antara 10 hingga 20 menit, tetapi dapat lebih lama jika digunakan untuk melakukan aktivitas media sosial atau *gadget* (Potter & Perry, 2019). Selama menggunakan media sosial, bagian *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) otak menerima sinyal dari luar, seperti suara, cahaya, dan getaran, yang dapat mengaktifkan RAS, yang dapat mengakibatkan responden terjaga di malam hari (Rohmah & Yunita, 2020).

Faktor lingkungan juga berpengaruh akan buruknya latensi tidur dan kejadian gangguan tidur lainnya. Kebisingan rumah sakit yang asing atau baru dan sering kali keras membuat pasien mudah untuk terbangun. Hal ini menyebabkan pasien mengalami peningkatan waktu bangun, sering terbangun, serta menurunkan waktu tidur REM dari total waktu tidur (Alifiyanti et al., 2017).

Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat stres yang normal (tidak mengalami stres) sebanyak 41 responden (60,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitepu dan Wahyuni (2018) dimana mayoritas responden merupakan pasien kanker payudara dengan kemoterapi dan mastektomi yang memiliki tingkat stress normal atau tidak mengalami stres sebanyak 30 reponden (73,2%) (Br. Sitepu & Wahyuni, 2018).

Stres adalah respons seseorang, baik secara fisik maupun psikis, terhadap perubahan di lingkungan yang memaksa individu untuk menyesuaikan diri (Apriyani et al., 2022). Penderita kanker payudara yang menjalani

pengobatan rutin terkadang merasa bosan dengan sakitnya dan proses pengobatannya karena pengobatan kanker payudara yang cenderung membutuhkan waktu yang lama dan dilakukan berulang kali. Rasa bosan, jenuh, tertekan, dan kecewa pada diri sendiri adalah beberapa tanda peningkatan stres dan depresi (Aini & Satiningsih, 2015).

Faktor lain yang menyebabkan stres pada wanita yang menjalani mastektomi adalah kehilangan payudara secara keseluruhan, baik kiri maupun kanan, yang dapat mengubah *body image* wanita dan mengubah cara mereka melihat diri mereka setelah mastektomi. Namun dalam hal ini meskipun terjadinya perubahan *body image* tetapi persepsi citra diri responden tetap baik dikarenakan faktor usia yang pada penelitian mayoritas responden sudah cukup tua dengan rentang usia 41-60 tahun dimana citra diri atau *body image* cenderung diabaikan. Seperti dalam penelitian Chan, et al (2012) yang menyatakan bahwa usia responden yang lebih muda lebih memperhatikan citra tubuh mereka dan memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap citra tubuh dibanding responden dengan usia yang lebih.

Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi

Hasil analisis mengenai hubungan kualitas tidur dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara post-mastektomi dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan $p\text{-value} > \alpha$ ($0,653 > 0,05$) yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara post-mastektomi.

Kualitas tidur yang buruk menyebabkan perubahan fisiologis yang berbeda dan banyak masalah kesehatan yang telah ditemukan akibat dari gangguan tidur. Dalam jangka pendek, buruknya kualitas tidur dapat menyebabkan responsivitas stres yang meningkat, penurunan kualitas hidup (QoL), gangguan mood, masalah kesehatan mental lainnya dan masalah perilaku pada orang yang secara umum sehat. Berkurangnya kualitas tidur dapat menyebabkan sekresi hormon stres, termasuk ACTH, kortisol, dan katekolamin, yang meningkatkan respons tubuh terhadap stres (Medic et al., 2017).

Akan tetapi pada penelitian ini kualitas tidur yang buruk tidak menimbulkan dampak pada tingkat stres yang dialami responden dimana dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas

responden dengan kualitas tidur yang buruk memiliki tingkat stres normal atau tidak mengalami stres yaitu sebanyak 27 responden (57,4%).

Selain kualitas tidur, faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada pasien kanker payudara *post* mastektomi adalah mekanisme koping (Johansson et al., 2013). Mekanisme koping adalah cara seseorang memecahkan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan menanggapi ancaman (Keliat, 2016). Salah satu strategi koping yang paling mempengaruhi tingkat stres penderita kanker payudara menurut penelitian Putri et al. (2017) adalah mencari dukungan sosial. Keluarga merupakan salah satu lingkungan terdekat pasien. Dukungan keluarga pada pasien dapat memberikan respon positif yang membuatnya merasa diperhatikan, dicintai, merasa hidupnya berharga, lebih percaya diri dalam menghadapi proses pengobatan dan dapat membantu pasien merasa lebih nyaman sehingga mampu mengurangi kejadian stress pada pasien (Putri et al., 2017). Berdasarkan hasil observasi peneliti, mayoritas responden yang datang berobat jalan ke Ruang Seruni maupun responden yang sedang dirawat di IRNA Surgikal ditemani dan didukung oleh keluarga.

Dukungan sosial lainnya juga terdapat dalam bentuk *peer group* yang merupakan kelompok sesama penderita. Dalam penelitian yang dilakukan di Ruang Seruni Instalasi Kanker Terpadu dan IRNA Surgikal RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, responden ditempatkan di ruang tunggu dan ruang rawat inap yang sama dengan responden lainnya. Ini memungkinkan mereka untuk berbicara dan berbagi pengalaman mereka dengan pasien lain yang berhasil bertahan melawan kanker dan menjalani kehidupan sehari-hari. Mereka mungkin lebih termotivasi untuk melanjutkan pengobatan dengan berbagi pengalaman ini. Selain itu, hal ini mungkin menurunkan tingkat stres responden (Br. Sitepu & Wahyuni, 2018).

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur yang buruk bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada pasien kanker payudara post-mastektomi. Masih ada faktor lainnya yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada pasien kanker payudara post-mastektomi.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden berada pada rentang usia dewasa madya, tingkat pendidikan terakhir tidak sekolah/SD/SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan seluruh responden sudah menikah. Mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan tidak mengalami stres. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara *post* mastektomi. Sehingga perlu dilakukan eksplorasi lebih lanjut terkait faktor lain yang dapat mengakibatkan stres pada pasien kanker payudara *post* mastektomi

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, R. N., & Satiningsih. (2015). Ketahanan Psikologis Pada Perempuan Penderita Kanker Payudara. *Character*, 03(02), 1–8.
- Alifiyanti, D., Hermayanti, Y., & Setyorini, D. (2017). Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1).
- Alim, I. Z. (2015). *Uji validitas dan reliabilitas instrumen pittsburgh sleep quality index versi Bahasa Indonesia*. Universitas Indonesia.
- Amelia, W., Despitasari, L., & Alisa, F. (2021). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Pada Saat Pandemi COVID-19 Di Rsup Dr. M.Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 122–130.
- Apriyani, M. T. P., Fatmayanti, A., & Suardi, A. (2022). *Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori Dan Praktik*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (Namira R (Ed.)). Salemba Emban Patria.
- Br. Sitepu, Y. E., & Wahyuni, S. E. (2018). Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 107–113. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.50>
- Chan, C.-L., Liao, M.-N., Chen, P., & Chen, S.-C. (2012). Body Image and Its Predictors in Breast Cancer Patients Receiving Surgery. *Cancer Nursing*.
- Hurai, M. Y., Safitri, K. H., & Abdurrahman, A. (2020). Correlation Between Factors Related To Sleep Quality in Cancer Patients in Cancer Halfway House of Samarinda. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 1(1).
- Irfan, A. N., & Masykur, A. M. (2022). Proses Penerimaan Diri Pada Wanita Yang Menjalani Mastektomi: Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal Empati*, 11(1).
- Johansson, F. G., Haisfield-Wolfe, M. E., Reddick, B., Goldstein, N., & Lawal, T. A. (2013). The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*.
- Keliat, B. A. (2016). *Model Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC.
- Kimmick, G. G., Sutton, L. M., & Shelby, R. A. (Eds.). (2021). *Common Issues in Breast Cancer Survivors A Practical Guide to Evaluation and Management*. Springer.
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 159–161.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 2- 9th Indonesian Edition: Dasar Psikososial untuk Praktik Keperawatan; Unit VII Dasar Fisiologis untuk Praktik Keperawatan; Glosarium*. ELSEVIER.
- Pulungan, P. W., Rusmini, R., & Zuheriyatun, F. (2020). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Kita Menulis.
- Purwanto, S. (2016). Hubungan antara Intensitas Menjalankan Dzikir Nafas dengan Latensi Tidur. *Jurnal Indigenous*, 1(1), 32–38.
- Purwati, P., Ma'rifah, A. R., & Maryati, S. (2016). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di ruang bougenvil RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo purwokerto. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 7(1), 8.
- Putri, S. B., Hamid, A. Y. S., & Priscilla, V. (2017). Karakteristik Dan Strategi Koping Dengan Stres Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 303. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2026>
- Raharjo, R., Wahyudi, G., & Fitriyah, I. (2022). Relationship of Stress to Self-Care of Breast Cancer Patients Post Mastectomy Surgery at

Genteng Hospital Banyuwangi Journal for Quality in Public Health. *Journal for Quality in Public Health*, 6(1), 90–95.

- Rohmah, W. K., & Yunita, D. P. S. (2020). Determinan kualitas tidur pada santri di pondok pesantren. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 649–659.
- Romadhon, W. A., & Rahmawaty, R. D. (2022). *Kombinasi Pemberian Aromaterapi Lavender (Lavandula angustifolia) dan Terapi Musik Langgam Jawa sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Tidur Lansia Insomnia Berbasis Roy's Adaptation Theory*. Penerbit NEM.
- Sastrosudarmo, W. (2012). *Kanker The Silent Killer*. Garda Media.
- Shorofi, S. A., Nozari-Mirarkolaei, F., Arbon, P., & Bagheri-Nesamie, M. (2021). Depression and Sleep Quality among Iranian Women with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(11), 3433–3440. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.11.3433>
- Suyatno, & Pasaribu, E. T. (2014). *Bedah Onkologi: Diagnosis dan Terapi* (2nd ed.). Sagung Seto.